

Título: Estudo retrospectivo sobre métodos de armazenamento de flaps ósseos de crânios após craniectomia descompressiva: subcutâneo abdominal x crio

Autor(es) Bruna de Luna; Rafael Prinz; Raphael Bertani; Ruy Monteiro; Vitor Devens

E-mail para contato: rafprinz@gmail.com

IES: UNESA

Palavra(s) Chave(s): craniectomia descompressiva, cranioplastia, criopreservação

RESUMO

(c)A craniectomia descompressiva é um procedimento neurocirúrgico de emergência indicado para o tratamento da hipertensão intracraniana refratária causada por edema cerebral em traumatismos cranioencefálicos (TCE) e hematomas subdurais traumáticos. O referido procedimento pode ser utilizado em outras patologias como acidentes vasculares encefálicos,aneurismas rotos e,raramente, em complicações pós-cirúrgicas de neoplasias. O procedimento cirúrgico de craniectomia descompressiva é realizado seguinte forma: É feita uma dissecação em planos, desde a pele até o crânio exposto, e um flap ósseo é removido do crânio e a dura-mater seccionada e, posteriormente, reparada. O flap ósseo é armazenado para posterior reimplante após melhora clínica do paciente. Na aplicação deste tipo de procedimento descata-se, dentre os métodos de armazenagem, dois: (i) preservação em tecido subcutâneo abdominal por incisão abdominal e (ii) dissecação do tecido e criopreservação em banco de tecidos, em freezer, com temperatura de -80°C. Analisar pacientes submetidos a reimplantes pós-craniectomias descompressivas para verificar, dentre os dois métodos distintos apresentados de preservação do flap ósseo, qual apresenta as menores taxas de infecção de ferida operatória e reabsorção óssea do flap. Foi realizado estudo retrospectivo através da análise de prontuários de 55(cinquenta e cinco) pacientes do Hospital Municipal Miguel Couto (Rio de Janeiro, RJ, Brasil) considerando-se os seguintes dados: (i) idade, (ii) indicação da craniectomia descompressiva, (iii) duração do procedimentos cirúrgicos de retirada e reimplante do flap ósseo (cranioplastia),(iv) intervalo entre os procedimentos, (v) reabsorção do flap ósseo, (vi) infecção após reimplante e (vii) local de armazenamento do flap. Foram excluídos do estudo:(a) os pacientes que evoluíram a óbito antes da cranioplastia,(b) àqueles que realizaram o reimplante com próteses sintéticas - hipótese em que o reimplante tenha tornado-se inviável -(c) ou por preferência do médico ou paciente. No caso das calotas armazenadas por criopreservação, foi utilizada a seguinte rotina: Após a captação durante o ato cirúrgico,as mesmas foram lavadas com soro fisiológico a 0,9%e banhadas com digliconato de clorexidina a 0,5% (clorexidina alcoólica). Depois disso, embaladas em sacos plásticos estéreis e refrigeradas, sendo encaminhadas refrigeradas para armazenamento em ultracongelador a -80°C no banco de tecidos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO. Após o levantamento dos dados, os mesmos foram compilados e analisados estatisticamente por meio de teste Qui-quadrado de tendência e por análise de variância (ANOVA) para duas entradas, com intervalo de confiança<95%, com geração de gráficos para apresentação de resultados através do programa GraphPad Prism versão 6.00 para Windows® (análise estatística e gráficos). No grupo da criopreservação, houve 2(dois) relatos de infecções do flap osseo (6,45%) e nenhum caso de reabsorção óssea do flap. Enquanto no grupo da armazenagem em subcutâneo a incidência de infecção do flap foi de 3(três) relatos (21,42%) - , não houve casos de reabsorção óssea. A média de tempo cirúrgico das craniectomias descompressivas e cranioplastias foi de 264 e 164 minutos, respectivamente para o grupo da criopreservação e 363 e 210 minutos para o grupo de preservação em tecido subcutâneo, respectivamente. Apesar dos resultados preliminares apresentados sugerirem menores taxas de infecção com o uso da técnica de criopreservação, são necessários mais estudos multicêntricos para que se comprove a eficácia da técnica nesse sentido. A criopreservação do flap ósseo, em contraste com a preservação em tecido subcutâneo, parece ser vantajosa por gerar cirurgias de menor duração e com menor número de